



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

Sorocaba, 12 de maio de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
6758/2025
Requerimento nº 1281/2025

Autoria: Fernanda Garcia

Ementa: Requer informações sobre o programa saúde na escola.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Pronto para incluir no 1º Expediente

Ação realizada: Incluído na Pauta

Descrição:

Próxima Fase: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500300030003700340031003A005400, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3500300030003700340031003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **12/05/2025 11:48**

Checksum: **29141FB604A277D82301AE945CB29696B09C9B6682FD0A72A1B59B5024A1CEDB**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3500300030003700340031003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.